

Scheda di iscrizione al laboratorio di inglese per l'anno scolastico 2016-17 presso la Scuola Primaria di Dosson

DATI DEL BAMBINO (COMPILARE IN STAMPATELLO)

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ VIA _____ N° _____

SCUOLA _____ CLASSE DI FREQUENZA A.S. 16-17 _____

DATI DEL GENITORE (compilare in stampatello)

NOME _____ COGNOME _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

C.F. MAMMA _____ PAPA' _____

ALTRI NUMERI DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

N° TELEFONO _____ APPARTIENE A _____

ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO AL LABORATORIO POMERIDIANO DI POTENZIAMENTO INGLESE 2016/2017

	ORARIO	SERVIZIO RICHIESTO	CL.	GIORNO	Quota annua
<input type="checkbox"/>	14:00-15:30	Laboratorio INGLESE MADRELINGUA	3 [^] -4 [^] -5 [^]	MARTEDI'	€ 220,00
<input type="checkbox"/>	14:00-15:30	Laboratorio INGLESE MADRELINGUA	1 [^] -2 [^]	MERCOLEDI'	€ 220,00

SEGNARE CON UNA CROCETTA LA SCELTA FATTA IN BASE ALLA CLASSE DI APPERTENENZA PER L'A.S. 16-17

Il laboratorio verrà attivato per 30 settimane (ottobre 2016 - maggio 2017) al raggiungimento di un minimo di 10 iscritti e un massimo di 16 iscritti per gruppo (farà fede la data di ricevuata dell'iscrizione).

ATTENZIONE

- È possibile iscriversi al servizio a partire da lunedì 30 maggio fino a sabato 25 giugno 2016. La Cooperativa Comunica si riserva la facoltà di prorogare il termine delle iscrizioni qualora i numeri non fossero sufficienti a far attivare i laboratori. Per questioni organizzative è indispensabile rispettare le date sopra indicate. Tutte le iscrizioni pervenute oltre tale data verranno messe in una lista di attesa e accettate ove possibile nei gruppi già formati.
- L'attivazione del servizio nel giorno richiesto sarà possibile solo al raggiungimento del numero minimo di iscritti previsto per il singolo laboratorio. Nel caso in cui non sia possibile attivare il servizio nel giorno richiesto sarete tempestivamente avvisati.
- Sono consapevole che l'iscrizione al servizio dei Tempo Integrato comporta il pagamento di tutte le rate della retta annuale entro i termini stabiliti, anche in caso di rinuncia al servizio in corso d'opera.



cooperativa sociale O.N.L.U.S.
www.cooperativacomunica.org

- Mi impegno a comunicare alla Cooperativa Comunica qualunque informazione utile riguardante mia figlia / mio figlio. Tali informazioni saranno trattate con la massima riservatezza.
- Autorizzo la Cooperativa Comunica, ai sensi della legge 196/03 (Tutela della Privacy) a trattare i dati sopra riportati esclusivamente per le operazioni inerenti alla gestione organizzativa del progetto Tempo Integrato.
- L'iscrizione comporta l'accettazione delle Condizioni Generali di Servizio visionabili al sito www.cooperativacomunica.org alla sezione Tempo Integrato.
- Le quote annue sono comprensive di assicurazione RC e infortuni.
- E' previsto uno sconto del 10% per la quota del secondo figlio.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Per le iscrizioni fino al servizio l'importo totale corrispondente alla modalità di servizio richiesta è da dividere in un acconto e 2 rate:

- **Acconto:** all'atto dell'iscrizione per l'importo di 50,00€.
- **Scadenza prima rata:** 50% dell'importo previsto, 15 settembre
- **Scadenza seconda rata:** saldo del restante 50% dell'importo, 15 gennaio

Ho letto, accetto e mi impegno a rispettare i punti sopra indicati.

L'iscrizione al servizio prevede il versamento di una caparra di 50,00€ tramite bonifico bancario e l'invio della contabile contestualmente alla presente scheda di iscrizione tramite **FAX 0422-432745** o e-mail scuola@cooperativacomunica.org. **Tale caparra sarà restituita interamente, senza onere aggiuntivo, in caso di mancato avvio del servizio o nel caso di un eventuale ritiro entro il 30 giugno 2016.**

Estremi per effettuare il bonifico bancario
VOLKSBANK BANCA POPOLARE DELL'ALTO ADIGE
IBAN: IT 23 B 058 5612 0011 3757 1273 708
Beneficiario: COMUNICA Soc. Coop. Soc. ONLUS
Causale: Cognome Nome del Bambino/a Nome della Scuola (es. Rossi Scuola xxxxx)

Per accettazione

Data _____

Firma _____

Rev. 2
26-02-16

COOPERATIVA COMUNICA - Cooperativa Sociale Onlus
Via Galvani 21/III - Carità di Villorba (TV)
Tel. 0422 272 569 - fax 0422 432 745
info@cooperativacomunica.org C.F. e P.IVA 03715800268
ORARI SEGRETERIA: da lunedì a venerdì 9.00/17.30 (CHIUSO IL SABATO)

